

# 診療申込書

◎ 当院に初めて受診される方は、太枠内を記入のうえ、  
中央受付(初診)の受付箱に入れてお待ちください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

年 月 日		1 業務・交通事故による負傷 有 ( 仕事 中 通勤途中 その他 ) ・ 無										2 救急車による搬送																		
受	フリガナ											耳が不自由ですか		はい・いいえ																
	氏 名											その他																		
診	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和			年 月 日		年 齢		才		性別		男・女																	
	フリガナ																													
者	現住所	〒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 都 道 府 市 郡 区 町																												
	連絡先	☎ ( ) -					携帯電話 続柄 ( )		☎ ( ) -																					
国籍等	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外 ( ) → 使用可能な言語 ( )																													
紹介状の有無		有 ・ 無		紹介元病院等の名称								画像等の有無		有 ・ 無																
受診科に○を付けてください	21 総合内科・総合診療科	22 脳神経外科	23 脳神経内科	24 精神科 <span style="color: red;">(予約制)</span>	26 眼科	27 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	28 呼吸器内科	29 呼吸器外科	30 循環器内科	31 心臓血管外科	32 消化器・代謝内科	33 消化器外科	34 移植外科	35 内分泌・糖尿病内科	36 リウマチ・膠原病科	37 乳腺外科	38 小児科													
	39 血液内科	40 皮膚科	41 整形外科	42 形成外科	43 麻酔科	44 腎臓内科	45 泌尿器科	46 産科婦人科	47 放射線診断科	48 放射線治療科	49 小児外科	52 がん化学療法科	53 感染症科 <span style="color: red;">(予約制)</span>	54 救急集中治療科	55 テーハシヨリ ン科	56 遺伝子診療科	歯科													

記入いただいた個人情報は、診療情報の管理等のため使用します。  
なお、詳しくは院内で掲示・配布している「患者さんにかかる個人情報の取扱いについて」をご覧ください。

他の保険医療機関からの紹介状がなくても受診できます(一部の診療科を除く)が、紹介状がない場合には、診療費とは別に、初診時定額負担額として医科13,200円(税込)、歯科5,500円(税込)をお支払いいただくことになります。ただし、公費負担医療費制度(原爆被爆者援護法、生活保護法、児童福祉法、更生医療、育成医療、重度障害者医療、特定疾患、小児慢性疾患)の適用を受けられる方及び緊急やむを得ない状況により救急車で搬送された方は、紹介状をお持ちでない場合でも初診時定額負担額のご負担の対象とはなりません。

大学病院は、診療を通して教育及び研究を行っております。  
患者の皆様には、この趣旨をご理解のうえ、ご協力をお願いします。  
広島大学病院長

記入欄		( 病院入院中 )	書類持参	有 ・ 無
-----	--	-----------	------	-------